



TITLE:

尿管鏡下に切除した尿管ポリープ の2例

AUTHOR(S):

吉田, 栄宏; 斉藤, 純; 芝, 政宏; 井上, 均; 宮川, 康; 辻
村, 晃; 奥山, 明彦; 松宮, 清美

CITATION:

吉田, 栄宏 ...[et al]. 尿管鏡下に切除した尿管ポリープの2例. 泌尿器科紀
要 2005, 51(12): 809-812

ISSUE DATE:

2005-12

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/113745>

RIGHT:

尿管鏡下に切除した尿管ポリープの2例

吉田 栄宏¹, 斉藤 純¹, 芝 政宏¹, 井上 均¹宮川 康¹, 辻村 晃¹, 奥山 明彦¹, 松宮 清美²¹大阪大学大学院 医学系研究科 器官制御外科学 (泌尿器科), ²大阪警察病院泌尿器科URETERAL POLYP RESECTED WITH A URETEROSCOPE:
REPORT OF TWO CASESTakahiro YOSHIDA¹, Jun SAITO¹, Masahiro SHIBA¹, Hitoshi INOUE¹,
Yasushi MIYAGAWA¹, Akira TSUJIMURA¹, Akihiko OKUYAMA¹ and Kiyomi MATSUMIYA²¹The Department of Urology, Osaka University Graduate School of Medicine²Osaka Police Hospital

Two cases of ureteral polyp resected by a transurethral approach are presented.

Case 1: A 70-year-old woman was referred to our clinic because of hydronephrosis incidentally found. Excretory urography demonstrated a filling defect with a long and round smooth contour in the left lower ureter without hydroureter. Urine cytology was negative for malignant cells. Under the clinical diagnosis of left ureteral polyp, polyp was resected transurethrally. The pathological diagnosis was fibroepithelial polyp.

Case 2: A 59-year-old woman was referred to our clinic with a chief complaint of macroscopic hematuria. Excretory urography revealed a filling defect with a long and round smooth contour in the left upper ureter. Because urine cytology was negative for malignant cells, left ureteral polyp was suspected. After the operation by transurethral approach, the pathological diagnosis was fibroepithelial polyp. No intraoperative complication was observed in either case.

Ureteral polyps resected by a transurethral approach are relatively rare. We reviewed and discussed 46 cases of ureteral polyp resected transurethrally, reported in Japan including our two cases.

(Hinyokika Kyo 51: 809-812, 2005)

Key words: Ureteral polyp, Ureteroscope

緒 言

尿管ポリープは非上皮性中胚葉由来の良性腫瘍で、臨床上、尿管悪性腫瘍との鑑別を要する疾患である。従来、開放手術による治療が行われることが多かったが、最近になって内視鏡的に治療した報告例が増えてきている。今回われわれは尿管鏡下に切除した尿管ポリープの2例を経験したので若干の文献的考察を加えて報告する。

症 例

患者1: 70歳, 女性
主訴: 左水腎症の精査
家族歴: 特記すべきことなし
既往歴: 69歳, 肺癌(右肺上葉切除, 縦隔リンパ節廓清術施行)
現病歴: 2004年7月6日, 総胆管結石症を疑われ当院内科にて腹部超音波検査施行, 左水腎症を指摘された。7月14日, 精査目的に当科紹介初診となった。
初診時現症: 身長 146 cm, 体重 39 kg, 血圧 120/80 mmHg, 心拍数70回/分。

初診時検査所見: 検血生化学検査では特に異常を認めなかった。尿検査では pH 6.0, 糖 (-), 蛋白 (-), 尿沈渣に異常を認めなかった。自然尿細胞診は class II であった。

画像検査所見: 排泄性尿路造影 (Fig. 1) では左下部尿管に約 5.5 cm の辺縁平滑な陰影欠損を認めた。尿路通過障害は認めなかった。

以上より左尿管ポリープと診断し, 精査加療目的に9月16日当科入院となった。

入院後経過, 手術所見: 9月22日, 全身麻酔下に尿管鏡を施行した。9 Fr 硬性尿管鏡を左尿管口に挿入し, 観察したところ, 左尿管口より約 4 cm の部位に腫瘍の先端を認めた。表面は平滑でびらんなどの所見はなかった (Fig. 2A)。さらに尿管鏡を進めたところ, 腫瘍基部を観察しえた。把持鉗子を用いて腫瘍基部を挫滅後, 摘出した。直後の造影により造影剤の溢流をわずかに認めた。6 Fr の尿管ステントを留置し, 手術を終えた。

摘出標本: 細長い索状の構造を持ち, 表面は平滑, 長さは約 5 cm であった。

病理組織学的所見: 腫瘍は, 血管拡張と軽度炎症細

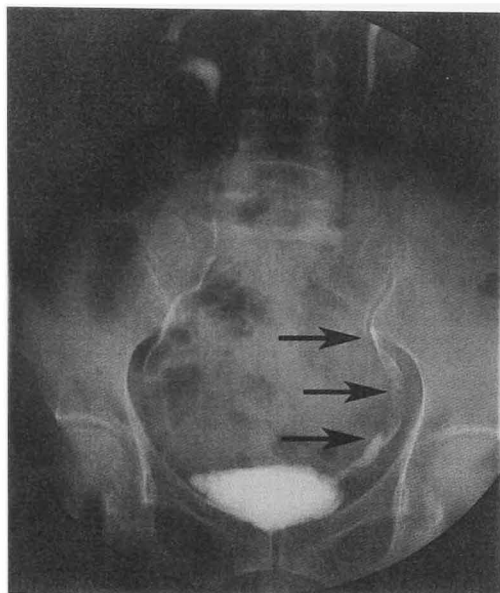


Fig. 1. Case 1: Excretory urography demonstrated a filling defect with a long and round smooth contour in the left lower ureter without hydroureter.

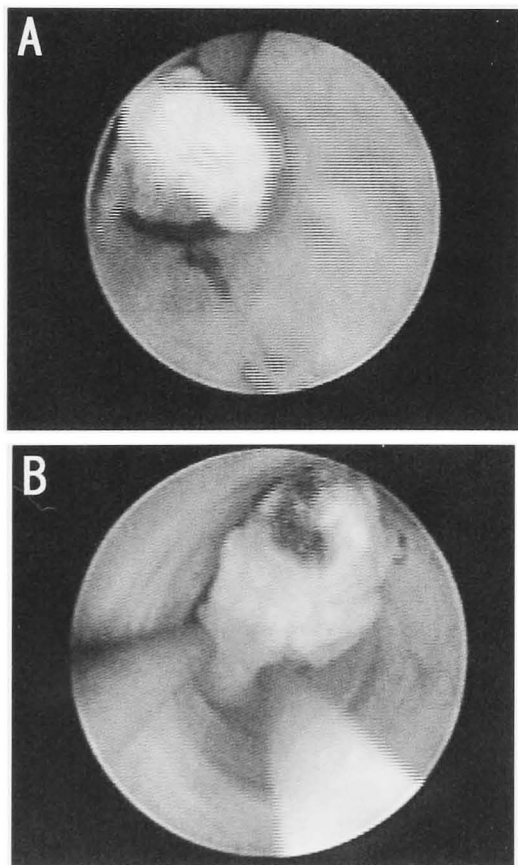


Fig. 2. Ureteroscopic view of the polyp in Case 1(A) and Case 2(B).

胞浸潤を伴う浮腫性間質の増生よりなり、表層部は数層の上皮細胞に覆われていた (Fig. 3A)。明らかな悪性所見を認めなかった。以上より線維上皮性ポリープと診断した。

術後経過：手術後3カ月目に排泄性尿路造影を施行

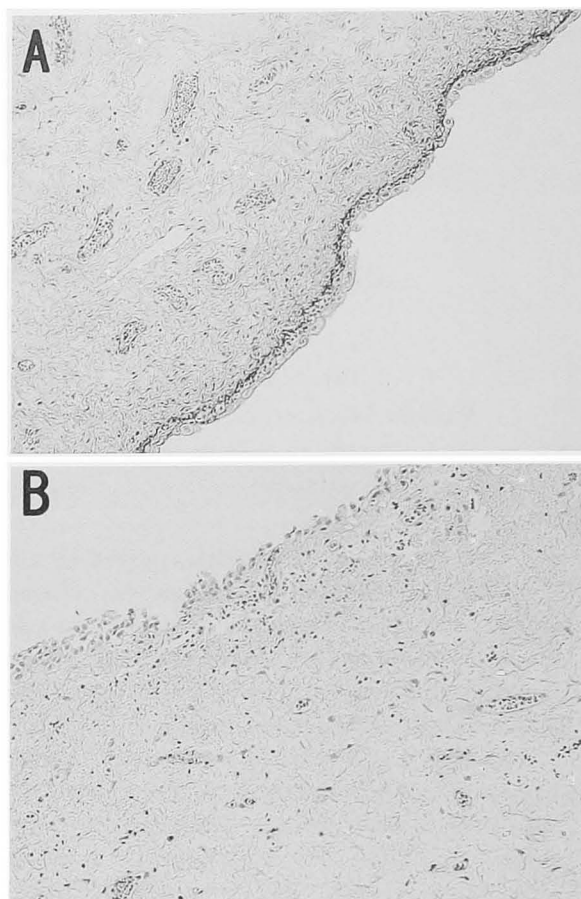


Fig. 3. Microscopic findings of the polyp in Case 1(A) and Case 2(B).

したところ、造影剤の溢流を認めなかったため、尿管ステントを抜去した。術後9カ月経過した現在、再発なく外来通院中である。

患者2：59歳、女性

主訴：無症候性肉眼的血尿

家族歴：特記すべきことなし

既往歴：40歳、肝硬変。43歳、子宮筋腫。

現病歴：2004年4月、無症候性肉眼的血尿が出現し、近医泌尿器科受診。排泄性尿路造影、尿細胞診にて左尿管良性腫瘍を疑われた。患者が当院での精査加療を希望し、11月11日、当科紹介初診となった。

初診時現症：身長155 cm、体重67 kg、血圧110/70 mmHg、心拍数65回/分。

初診時検査所見：検血生化学検査では特に異常を認めなかった。尿検査ではpH 5.5、糖(－)、蛋白(±)、RBC(－)、WBC 10~20/HPFと、軽度膿尿であった。自然尿細胞診はclass IIであった。

画像検査所見：排泄性尿路造影 (Fig. 4) では左上部尿管に約5 cmの、辺縁平滑な陰影欠損を認めた。尿路通過障害は認めなかった。

以上より左尿管ポリープと診断し、精査加療目的に11月22日当科入院となった。

入院後経過、手術所見：11月26日、全身麻酔下に尿

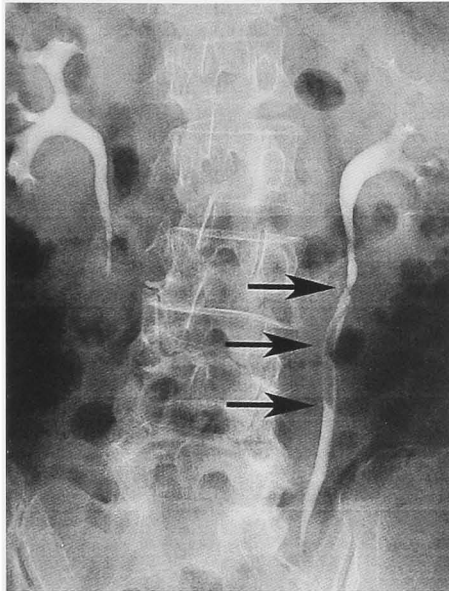


Fig. 4. Case 2: Excretory urography revealed a filling defect with a long and round smooth contour in the left upper ureter.

管鏡を施行した。9 Fr 硬性尿管鏡を左尿管口に挿入し、観察したところ、腫瘍の先端を認めた。表面は平滑でびらんなどの所見はなかった (Fig. 2B)。さらに尿管鏡を進めたところ、腫瘍基部を観察しえた。把持鉗子を用いて腫瘍基部を挫滅後、摘出した。直後の造影により尿路外への造影剤の溢流を認めなかった。6 Fr の尿管ステントを留置し、手術を終えた。

摘出標本: 細長い索状の構造を持ち、表面は平滑、長さは約 5 cm であった。

病理組織学的所見: 腫瘍は、間質が浮腫状を呈す線維性結合組織からなり、表層は上皮細胞により覆われていた (Fig. 3B)。明らかな悪性所見を認めなかった。以上より線維上皮性ポリープと診断した。

術後経過: 1 月 13 日に尿管ステントを抜去し、1 月 26 日に排泄性尿路造影を施行したところ異常を認めなかった。術後 7 カ月経過した現在、再発なく外来通院中である。

考 察

尿管ポリープは、1939 年に中野¹⁾が本邦第 1 例目を報告して以来、多数の報告がある。尿管ポリープの定義について確立されたものはないが、Scott ら²⁾は中胚葉由来の非上皮性のもので、外観は細長い紡錘形を呈し、表面は移行上皮で覆われ、顕微鏡的には間質成分が主体であるものと述べている。尿管腫瘍の 2 ~ 4 % を占めており、やや男性に多く、小児例や 5 cm 以上の長大な例は稀である³⁾。成因としては、閉塞、感染、慢性刺激、外傷、ホルモン失調、アレルギーなどがあるが、確立されたものはない⁴⁾。尿管ポリープの分類についてであるが、大きく一次性と二次性に分

類される。一次性は原発性のものであり、線維上皮性、線維性、血管性に分けられ、二次性は組織学的に炎症性のものとされる⁵⁾。初発症状は、側腹部痛、腰痛、血尿、膀胱刺激症状が多く本症に特有の症状はみられない⁶⁾。

尿管ポリープの鑑別診断として問題になるのは尿管悪性腫瘍である。尿管ポリープは尿細胞診陰性であり、排泄性尿路造影や逆行性尿路造影において辺縁平滑な陰影欠損として認められ、大きさの割に尿路通過障害の所見が少ないとされる。内視鏡では、表面平滑で、尿管壁より遊離した、こん棒状の所見が見られる。一方、悪性腫瘍は表面不整であり、易出血性であるとされている⁷⁾。しかし、以上のような検査を施行した上でも、悪性腫瘍との鑑別が容易でない場合もある。他の鑑別すべき疾患として内反型移行上皮癌や、malignant potential を有するとされる内反型乳頭腫が挙げられる。これらはともに正常上皮で覆われていることから外観上は鑑別困難である。良性、悪性の鑑別において、尿管鏡下の生検の有用性が報告されている⁸⁾。しかし、線維上皮性ポリープの上皮の一部に移行上皮癌が認められたとの報告例⁹⁻¹¹⁾もあり、腫瘍の一部のみを生検することで悪性所見の存在を完全に否定しえないと思われる。診断的治療という意味から、内視鏡的切除を行い、十分な組織学的検索を行うことが望ましいと考えられる。

尿管ポリープの治療法については、良性疾患であることから腎温存の方針が望まれる。かつては尿管悪性腫瘍との鑑別が困難で、1970 年代では腎尿管全摘術が行われることが多かった。1980 年以後になって、生検により悪性腫瘍を否定した上で尿管部分切除術が行われるようになった。1990 年以降では、内視鏡技術の進歩により、尿管鏡を用いた切除の報告例が増えてきている。われわれは尿管鏡下に切除された尿管ポリープの本邦報告 46 例を集計した。使用器具は、レーザーが 18 例、尿管鏡用鉗子が 11 例、尿管鏡用切除ループが 10 例、記載なしが 7 例であった。レーザーによる切除は、鉗子による切除が不可能な硬い組織に対しても有効であるとされ、また熱による組織変性が深部に達しないため、術後の癒着狭窄が生じにくいとされる¹²⁾。腫瘍の存在部位は、腎盂尿管移行部が 1 例、上部尿管が 12 例、中部尿管が 15 例、下部尿管が 12 例、記載なしが 6 例であった。5 cm 以上の長大なポリープは 17 例で、最長 12 cm¹³⁾であった。腎盂尿管移行部の尿管ポリープについては、経尿道的に到達困難であった症例に対し、腎瘻造設後に経皮的に切除した報告例^{14, 15)}があった。

尿管鏡による手術は低侵襲であるため、尿管ポリープを疑った場合は診断、治療をかねてまず内視鏡的に腫瘍の切除を試みるべきであると考えられる。

以上、尿管鏡下に切除した尿管ポリープの2例を経験したので、若干の文献的考察を加え報告した。

結 語

尿管鏡下に切除した尿管ポリープの2例を若干の文献的考察を付け加えて報告した。

本論文の要旨は、第190回日本泌尿器科学会関西地方会において報告した。

文 献

- 1) 中野 巖：輸尿管ポリープの1例。体性 **26** : 518-523, 1939
- 2) Scott WW and Macdonald DF : Tumors of the ureters. In Campbell's Urology Edited by Campbell and Harrison, 3rd ed, Vol 2, 977-1002. Saunders, Philadelphia, 1970
- 3) 森井章裕, 野崎哲夫, 永川 修, ほか：内視鏡的に治療した尿管ポリープの1例。泌尿器外科 **16** : 521-523, 2003
- 4) Van Poppel H, Nuttin B, Oyen R, et al. : Fibroepithelial polyps of the ureter: etiology, diagnosis, treatment and pathology. Eur Urol **12** : 174-179, 1986
- 5) 岡 夏生, 藤田次郎, 入口弘英, ほか：尿管線維上皮性ポリープの1例。高知市民病紀 **19** : 41-44, 1995
- 6) 藤原政治, 三谷信二, 福重 満：尿管ポリープの1例。広島病医 **18** : 197-200, 1986
- 7) Bahnson RR, Blum MD and Carter MF : Fibroepithelial polyps of the ureter. J Urol **132** : 343-344, 1984
- 8) 上條利幸, 佐藤俊和, 柳沢良三, ほか：内反性増殖を呈した尿管移行上皮癌の1例。泌尿紀要 **40** : 617-619, 1994
- 9) 児島真一, 峰 正英, 関根英明, ほか：移行上皮癌を合併した尿管ポリープの1例。泌尿器外科 **10** : 921, 1997
- 10) 小泉雄一郎, 大矢 晃, 高橋康之, ほか：末端部癌化の Fibroepithelial polyp of the ureter および基底部癌化の同症, 各1例。日泌尿会誌 **86** : 673, 1995
- 11) 崎山 仁, 鍋倉康文, 山本敏広, ほか：長大な尿管ポリープの2例。西日泌尿 **46** : 1121-1123, 1984
- 12) 原 智, 松本一宏, 森田伸也, ほか：尿管鏡下レーザー切除術を施行した線維上皮性尿管ポリープの1例。Jpn J Endourol ESWL **16** : 173, 2003
- 13) 鈴木九里, 黒田加奈美, 三浦一陽, ほか：長い経過をとったと思われる尿管ポリープの1例。泌尿器外科 **14** : 789, 2001
- 14) Yamada Y, Nakamura K, Nakamura H, et al. : Holmium: YAG laser treatment for ureteral transitional cell carcinoma: a case report. J Aichi Med Univ Assoc **31** : 1-6, 2003
- 15) 小林裕之, 斉藤雅人, 内田 睦, ほか：Endourology により治療し得た尿管ポリープの1例。日泌尿会誌 **79** : 388-389, 1988

(Received on March 31, 2005)

(Accepted on July 14, 2005)